

RESOLUCION EXENTA Nº 40.710/2017

VALPARAISO, 14 de noviembre de 2017

VISTOS Y CONSIDERANDO:

1.- La necesidad de la Facultad de Odontología de mantener actualizadas sus normativas internas, particularmente las relacionadas con protocolos y procedimientos clínicos.

2.- El acuerdo de Consejo de Facultad de Odontología Nº 09 de 2017, de fecha 26 de octubre de 2017, que aprobó la "Norma de Procedimientos de Pabellón de Cirugía Menor de la Facultad de Odontología de la Universidad de Valparaíso".

3.- La solicitud realizada por el Director de Servicios Clínicos de la Facultad de Odontología, tendiente a la actualización; difusión y cumplimiento de la normativa mencionada.

4.- Y vistos además el Decreto Exento Nº 1253, Decreto Nº 504 de fecha 24 octubre 1994; Decreto Universitario Nº 42 del 28 febrero 2014.

RESUELVO:

1º Apruébese la "Norma de Procedimientos de Pabellón de Cirugía Menor de la Facultad de Odontología de la Universidad de Valparaíso", en su versión 2.0, documento de 49 páginas, desarrollado por la Unidad de Servicios Clínicos.

2º Deróguese la versión 1.0 de la misma norma.

3º Establézcase que la no observancia de estas disposiciones constituye una vulneración a las obligaciones académicas y funcionarias, asimismo puede constituir una causal de suspensión de permanencia en la unidad señalada.

4º Obsérvese el cumplimiento de estas disposiciones por los Directores de Escuela; Director de Escuela de Graduados; Director de la Unidad de Servicios Clínicos y Jefe Técnico de Pabellón, según corresponda.

5º Publíquese la "Norma de Procedimientos de Pabellón de Cirugía Menor de la Facultad de Odontología de la Universidad de Valparaíso" en la página web institucional, adjunta a la presente Resolución.

ANOTESE Y COMUNÍQUESE.

PROF. DR. GASTON ZAMORA ALVAREZ
DECANO



GZA/mecc.

Distribución:

- Director Escuela Odontología
- Director Escuela Graduados
- Director de Servicios Clínicos
- Jefe Pabellón
- Archivo

NORMA DE PROCEDIMIENTOS DE PABELLÓN DE CIRUGÍA MENOR

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO

Versión 2.0			
Elaborado por :	E.M. Ivette Marticorena S. Dr. Jaime Jamett R.	Fecha Elaboración:	Octubre de 2016 Julio de 2017
Revisado por :	Dra. Solange Baeza V.	Fecha Revisión:	Noviembre de 2016 Septiembre
Aprobado por :	Consejo de Facultad	Fecha Aprobación:	Diciembre de 2016 Octubre de 2017
		Fecha Modificación:	Octubre 2017

Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN	4
OBJETIVO GENERAL	6
ALCANCE DE LA NORMA.....	6
RESPONSABLE SUPERVISIÓN	6
RESPONSABLE EJECUCIÓN.....	6
LIMITES DE LAS PRESTACIONES	6
CONSIDERACIONES GENERALES	7
Requisitos Estructurales:	7
DEFINICIÓN DE ÁREAS.....	11
Área Irrestricta.....	11
Área Semirestringida	11
Área Restringida	11
FLUJOS DE CIRCULACIÓN.....	12
TÉCNICA ASÉPTICA.....	13
Procedimientos.....	13
TIEMPOS QUIRÚRGICOS.....	14
ANEXO 1: Uso de barreras en Pabellón Odontológico	23
Vestuario en Pabellón	23
Lavado clínico de manos	24
Lavado de manos quirúrgico.....	25
Uso de delantal estéril	26
Uso de guantes estériles	27
Uso de mascarilla quirúrgica	28
Anexo 2: Procedimientos de trazabilidad de Biopsias	29
Objetivo	29
Alcance.....	29
Disposiciones Generales.....	30
Registros:	30
Pagos.....	30
Muestra	30
Criterios de Rechazo	30
Procedimientos.....	31
Registro.....	32
Anexo 3: Listado de Profesionales Habilitados por Especialidad (DS 283/1997 del Ministerio de Salud).....	33
Anexo 4: Listado de Profesionales Habilitados por Especialidad (Resolución Exenta Nº 40.604, del 30 de agosto de 2017, del Decano de la Facultad de Odontología)	35

Anexo 5: Listado de Técnicos Habilitados en la Unidad	36
Anexo 6: Cartera de Servicios Pabellón de Cirugía Menor	37
Anexo 7: Equipos y Equipamiento disponibles en la Unidad.....	39
Anexo 8: Instrumental disponible en la Unidad	42
Anexo 9: Consentimiento Informado Pabellón Cirugía Menor.....	43
Consentimiento Informado	43
Anexo 10: Clasificación ASA Vigente.....	44
Anexo 11: Resolución Nº 40.604.....	45
Anexo 12: Circular C37/6 del Ministerio de Salud	47
Referencias.....	49

INTRODUCCIÓN

La Facultad de Odontología de la Universidad de Valparaíso, inicia su funcionamiento en Enero del año 1987, con la misión de desarrollar docencia, extensión e investigación en el ámbito de la salud estomatológica a estudiantes de pregrado, postítulo y a la comunidad tanto a nivel nacional e internacional, realizando sus funciones con compromiso, ética profesional, respeto a la tradición, innovación, capacidad de gestión y sin discriminación. Su Visión es ser una organización académica de nivel superior orientada a la transmisión y generación del conocimiento y formación de los profesionales de salud estomatológica, preparada para responder con excelencia a los desafíos y necesidades actuales y emergentes de su entorno. **Actualmente la Escuela de Pregrado de la Facultad de Odontología se encuentra acreditada por 7 años y se encuentra desarrollando la acreditación de sus programas de Postgrado**, consolidando un modelo educativo de excelencia y con un gran prestigio nacional e internacional.

Al año 2016, la Facultad de Odontología, cuenta con **157 académicos y 677 alumnos** (530 alumnos de pregrado y 147 de postgrado), quienes ejercen docencia clínica e investigación en odontología con un enfoque social y de vinculación con el medio, desde la formación de pregrado hasta la de especialidades. Dichos servicios son realizados en 125 salas de procedimientos odontológicos, cuatro salas de procedimientos de radiología y **2 pabellones de cirugía menor**.

La Facultad de Odontología de la Universidad de Valparaíso en su estrecho compromiso con la mejora permanente en los estándares de salud bucal de la población chilena y particularmente de la Región de Valparaíso, promueve permanentemente programas de investigación, asistenciales, de prevención y de promoción de la salud, destinados a reducir la incidencia y severidad de las patologías del territorio buco – maxilofacial de mayor prevalencia en la población. El enfoque social en la práctica de la odontología se refleja en los servicios prestados a prácticamente **9.000 pacientes al año**, a quienes se les realizan más de **35.000 prestaciones anuales**. La mayor parte de los pacientes son beneficiarios del sistema público de salud, que buscan mediante los servicios prestados en la Universidad de Valparaíso, mejorar sus estándares de salud oral, más allá de la oferta de servicios de las redes que les corresponden.

El Ministerio de Salud de Chile ha definido a los “Pabellones de Cirugía Menor” como “recintos destinados a realizar intervenciones quirúrgicas médicas u odontológicas, que no requieren hospitalización del paciente, al que se le aplica sedación o anestesia local. Estos deberán ser parte de un establecimiento de salud”¹. Asimismo, considera como pertinentes las intervenciones realizadas en la profesión odontológica, aquellas comprendidas en las áreas de cirugía maxilo facial, cirugía periodontal, cirugía ortognática y preprotésica e implantología. Todos los aspectos normativos relacionados con el Pabellón de Cirugía menor se encuentran regulados por el D.S. 283/1997 del Ministerio de Salud.

¹ Ministerio de Salud de Chile: DS 283/1997

Sin perjuicio de lo señalado, para la Universidad de Valparaíso y su Facultad de Odontología, prácticamente todas las áreas clínicas que son parte del proceso académico de la Facultad, contienen en sus programas la enseñanza de técnicas quirúrgicas, las cuales deben ser realizadas en **Pabellón de cirugía menor**, constituyéndose entonces como una unidad académica – asistencial diseñada con el propósito de dar prestaciones quirúrgicas ambulatorias a pacientes odontológicos, en conformidad a las disposiciones establecidas por el Ministerio de Salud. En ese rol, las prestaciones realizadas, - de carácter invasivo-, deben cautelar especialmente la bioseguridad y calidad. Anualmente, se atienden en Pabellón de Cirugía Menor más de 340 pacientes, a los cuales se les realizan más de 800 procedimientos quirúrgicos. Estos pacientes son atendidos conjuntamente por académicos y alumnos pertenecientes tanto a pregrado como postgrado, conformando una unidad académica y asistencial de alto nivel.

En consecuencia, el pabellón de Cirugía Menor de la Facultad de Odontología de la Universidad de Valparaíso, está destinado a realizar intervenciones quirúrgicas ambulatorias bajo anestesia local, en el territorio bucomaxilofacial, en los que se podrá aplicar conjuntamente procedimientos de sedación consciente inhalatoria (óxido nitroso/O²), en un ambiente seguro, por profesionales con competencias certificadas; con una adecuada técnica aséptica y con un alto estándar de calidad en los procedimientos.

Los pabellones son considerados áreas limpias dentro de un servicio asistencial, por tanto, el flujo de personas e insumos desde el área externa hacia el interior de la unidad debe ser estrictamente controlado.

Su acceso es restringido y requiere siempre un manejo aséptico y uso de barreras.

OBJETIVO GENERAL

Estandarizar procesos, conductas y procedimientos realizados en el Pabellón de Cirugía Menor de la Facultad de Odontología de la Universidad de Valparaíso, con el propósito de minimizar riesgos y mejorar los estándares de calidad.

ALCANCE DE LA NORMA

- Alumnos de pre y post grado
- Docentes Cirujanos
- Técnicos Paramédicos de Odontología
- Enfermera

RESPONSABLE SUPERVISIÓN

Jefe Técnico de Pabellón y Enfermera

RESPONSABLE EJECUCIÓN

Cirujanos, Técnicos Paramédicos, Alumnos de pre y post grado.

LIMITES DE LAS PRESTACIONES²

Límites de las prestaciones Pabellón de Cirugía Menor Facultad de Odontología

La Facultad declara que las prestaciones que se realizan en su Pabellón de Cirugía Menor corresponden a las propias del territorio buco maxilofacial, de las especialidades de Cirugía y Traumatología Bucomaxilofacial; Cirugía Periodontal; Cirugía Endodóntica; Implantología y Patología Oral. Las prestaciones serán exclusivamente ambulatorias, con o sin uso de sedación consciente inhalatoria y en pacientes de tipificación sistémica ASA I y II.

Todas las prestaciones que se realicen en Pabellón de Cirugía Menor son parte de procesos académico – asistenciales y no pueden ser realizadas bajo ninguna circunstancia sin supervisión docente.

La aplicación de excepcionalidad respecto de las condiciones médicas del paciente o la naturaleza de los procedimientos será de exclusiva competencia del Jefe Técnico de Pabellón.

Cualquier procedimiento que implique compromiso de conciencia del paciente o exceda la calificación sistémica máxima, se encuentra totalmente contraindicada por la Autoridad Sanitaria y por la Facultad.

² Los procedimientos quirúrgicos de especialidades odontológicas no reguladas por el DS 283/97, serán autorizados expresamente por Resolución exenta de la autoridad superior de la Facultad, debiendo ser revisadas periódicamente. Para el año 2017, La Resolución Exenta N° 40.604 del 30 de agosto de 2017, se ha dictado para tales efectos.

CONSIDERACIONES GENERALES

Requisitos Estructurales:

El pabellón de cirugía menor y sus instalaciones deberán asegurar la higiene y seguridad de los procedimientos e intervenciones que en él se realizan. Por este motivo debe cumplir con ciertos estándares estructurales básicos³

- **Ubicación:** debe encontrarse en un sector de bajo flujo de circulación, idealmente cercano a Servicio de Esterilización. Deben garantizar un acceso rápido y expedito de equipos de emergencia a las instalaciones.
- **Tamaño:** debe contar con espacios amplios que permitan realizar maniobras, técnicas y desplazamiento minimizando el riesgo de contaminación. Se recomiendan dimensiones de 6 metros de ancho y 6 metros de largo. Superficie total de 36 metros cuadrados.
- **Ventilación:** este sistema debe considerar el movimiento de aire desde áreas limpias a menos limpias, por lo tanto, los pabellones deben contar con presión de aire positiva, mayor que en áreas contiguas. El aire debe ser tomado desde el exterior y no debe reciclarse. Se recomiendan 25 cambios de aire por hora. Además, debe contar con un filtro de aire que permita filtrar partículas ambientales en las que se suspenden microorganismos.
- **Clima:** Se recomienda mantener temperatura de 22-24°C, Humedad de 50-55%
- **Electricidad:** Se requiere autonomía. Contar con grupo electrógeno
- **Revestimientos:** Pisos, cielos y muros lisos y lavables, sin fisuras ni juntas. Las esquinas de pisos, cielo y muros deben ser redondeadas a fin de evitar la acumulación de polvo y facilitar aseos concurrentes y terminales, susceptibles de ser desinfectados.
- Quirófano con acceso único, sin ventanas.
- **Puertas:** Deben permitir el ingreso de una camilla, por lo tanto, el ancho debe ser 1.40 m totales o 0.70 m cada hoja.
- **Iluminación:** Lámparas quirúrgicas deben contar con cubiertas fáciles de maniobrar y limpiar, que produzcan el mínimo calor en la zona operatoria y campo quirúrgico.
- **Sector de lavado quirúrgico** para el personal, anexo al quirófano. Los lavamanos deben ser profundos y ser direccionados por sistema de palancas o botones que se accionen con pies, rodillas o codos, quedando las manos libres para evitar la contaminación.
- **Sala de vestuario** para pacientes y personal, anexa al quirófano.
- **Sector de almacenamiento** de equipos, instrumental estéril, insumos y ropa.
- **Área Sucia:** Disposición adecuada de desechos, receptáculo para ropa, residuos cortopunzantes y contaminados.
- **Área de Aseo:** Sector independiente para guardar útiles de aseo
- **Mobiliario:** Se recomiendan mesas y carros de acero inoxidable de fácil lavado y desinfección, idealmente con ruedas para facilitar desplazamiento.
- **Equipamiento:** Dentro de un pabellón de cirugía menor el equipamiento básico incluye Mesa Quirúrgica, Camilla de Procedimientos o Sillón dental según corresponda; Equipos de Monitoreo continuo de Presión Arterial, Frecuencia Cardíaca y Oximetría de pulso; Carro de Paro.

³ Ministerio de Salud de Chile: Guía de Planificación y Diseño de Pabellones Quirúrgicos, 1997.

La Facultad de Odontología cuenta con un Pabellón de Cirugía menor que contiene dos quirófanos, si bien cuenta con autorización de instalación y funcionamiento con Resolución Sanitaria N° 171 del 20 de enero de 2010, **no cumple con todos los requisitos estructurales**, motivo por el cual se presentó un proyecto ante la Universidad de Valparaíso, el cual se encuentra adjudicado⁴

El proyecto presentado a fondos BPI 2016 – 2017, aprobado por Consejo de Facultad en sesión ordinaria del 05 de septiembre de 2016, se orienta a la normalización y ampliación (de 67 m² a 80 m²) de la infraestructura y equipamiento existente del pabellón de cirugía menor de la Facultad de Odontología de la Universidad de Valparaíso, incorporando elementos, estándares y áreas requeridos por la normativa vigente del Ministerio de Salud a fin de cautelar la seguridad de los procedimientos clínicos y la consolidación de su modelo educativo. El proyecto propone la normalización (en virtud de las obligaciones para este tipo de recintos, establecida en el Decreto Supremo N° 283 de 1997 y de la Norma de Planificación y diseño de Pabellones de Cirugía Menor, de 1997, ambos del Ministerio de Salud), de redes, de paredes, pisos y cielos, la ampliación y normalización de áreas restringidas (quirófanos); la incorporación de espacios clínicos actualmente inexistentes (área de preparación y recuperación de pacientes), el mejoramiento de áreas semirestringida (vestidores de pacientes y profesionales, almacenamiento), la interconexión con el área de enfermería; la separación de las áreas de circulación de pacientes y equipo quirúrgico; la habilitación de salidas de emergencia para camillas; la incorporación de sistemas de iluminación adecuados a los estándares exigidos; la implementación de sistema de climatización en conformidad a las normativas vigentes; la incorporación de equipos Desfibriladores automáticos adosados a muro; la delimitación funcional de áreas al interior del recinto; la habilitación de sistemas de grabación y registro de procedimientos con fines académicos, entre otras mejoras.

⁴ Decreto Exento N° 3208 del 18 de Julio de 2017, del Sr. Rector de la Universidad de Valparaíso. Proyecto identificado con el código BPI1604, con financiamiento Central al Centro de responsabilidad N° 117123110, por \$29.993.213.-

ROLES Y FUNCIONES DEL PERSONAL DE LA UNIDAD

El pabellón de Cirugía Menor de la Facultad de Odontología cuenta con los siguientes roles:

- a) **Director de Servicios Clínicos de la Facultad de Odontología:** Cirujano – Dentista, responsable ante la autoridad sanitaria de velar por el fiel cumplimiento de la normativa vigente de todos los procesos clínicos de la Facultad de Odontología.
- b) **Jefe Técnico de Pabellón:** Cirujano Dentista, especialista en Cirugía y Traumatología Maxilofacial, es responsable de la supervisión y cumplimiento de normativas y protocolos definidos por la Facultad y de la coordinación y aprobación de procedimientos quirúrgicos en función de las competencias de los prestadores y la condición médica de los pacientes, correspondiéndole además la programación de tablas quirúrgicas.⁵ Tiene la Facultad de aprobar o rechazar procedimientos quirúrgicos; ya sea por la naturaleza de los mismos; por las competencias del profesional a cargo o por las condiciones del paciente, entre otras consideraciones.
- c) **Primer Cirujano:** Cirujano – Dentista, especialista en alguna de las áreas reguladas por el Decreto Supremo 283/97 o en su defecto por autorización mediante Resolución expresa del Decano de la Facultad, que realiza y es responsable del acto quirúrgico, cumpliendo normativas referentes a control y prevención de infecciones asociadas a atenciones de salud, en el marco de prestaciones y servicios declarados por la Facultad según sus competencias. Proporciona indicaciones postoperatorias al paciente. El Cirujano deberá estar acreditado por la Superintendencia de Salud de Chile, en el Registro Nacional de Prestadores Individuales, como poseedor de título de especialista en alguna de las especialidades quirúrgicas definidas en el artículo 11 del DS 283/1997⁶
- d) **Segundo Cirujano (Ayudante):** Cirujano – Dentista; alumno de pregrado o Técnico Paramédico de Odontología que participa con el cirujano durante la intervención, con fines académicos o asistenciales.
- e) **Profesor Invitado:** Profesional académico convocado a participar como observador en el desarrollo de una determinada técnica quirúrgica. Su presencia requerirá autorización expresa del Director de Escuela o Director de Escuela de Graduados, según corresponda, previa autorización del Jefe de Pabellón.
- f) **Enfermera de Pabellón:** Profesional responsable de la supervisión y ejecución de procesos prequirúrgicos; de preparación de pacientes; supervisión de esterilidad de insumos e instrumental; de velar por el cumplimiento de la técnica aséptica en la unidad; de la atención directa de pacientes que requieran procedimientos de enfermería; de la coordinación y control de personal de pabellón y de apoyo a la gestión del Jefe Técnico.⁷

⁵ Resolución Exenta N°40.207 del 05 de abril de 2017

⁶ DS 283/1997, art. 11: ""Respecto de la profesión de odontología, se considerarán intervenciones quirúrgicas que requieren de pabellón de cirugía menor, aquellas comprendidas en las áreas de cirugía máxilo facial, cirugía periodontal, cirugía ortognática y preprotésica e implantología "

⁷ Norma de Procedimientos de Enfermería Facultad de Odontología UV

- g) **Arsenalera/o:** Cirujano – Dentista; Alumno de Pregrado o Técnico responsable de la preparación de equipos, instrumental e insumos durante la intervención, velando en todo momento por el cumplimiento de la técnica aséptica. Asiste al o los cirujanos en la preparación de campo y mesa quirúrgica, recibe de pabellonera el instrumental presentado; ordena mesa quirúrgica con instrumental e insumos en forma secuencial; presenta a cirujano el instrumental solicitado en cada etapa de la cirugía; recibe instrumental utilizado; observa permanentemente el campo quirúrgico anticipando los eventuales requerimientos de la intervención. Elimina material cortopunzante y contaminado según norma. Responsable del conteo de instrumental e insumos utilizados.
- h) **Pabellonera/o:** Técnico que otorga apoyo a arsenalera y cirujanos, recepciona pacientes, los conduce a vestidores, proporcionándole las barreras de ingreso a la unidad. Entrega solución antiséptica al paciente previo a la cirugía; colabora en la presentación de ropa y guantes para personal estéril; colabora en la preparación de estructuras y equipos anexos al campo; traslada instrumental, materiales y equipos al quirófano; verifica empaques y fechas de vencimiento del instrumental; presenta material estéril a la arsenalera antes y durante la intervención; se mantiene atento a las solicitudes de personal estéril; acompaña al paciente a sector de preparación luego de la cirugía; responsable de registros estadísticos de la unidad.
- i) **Auxiliar de Servicios:** Persona responsable del aseo de la unidad entre cirugías y al final de cada jornada, velando por la mantención de los elementos necesarios para el aseo de la unidad en los lugares definidos para ello.

Todas las personas que participen en un acto quirúrgico deberán velar por la mantención de una adecuada técnica aséptica. El personal estable del pabellón estará obligado a hacer notar faltas a los principios de asepsia, debiendo informar de ello al Jefe Técnico de Pabellón, quien podrá poder término inmediato a la permanencia de la persona involucrada en el acto quirúrgico, sin consideración a su jerarquía; cargo o condición.

DEFINICIÓN DE ÁREAS

Considerando que los pabellones deben ser áreas limpias dentro de un servicio asistencial, el flujo de personas e insumos desde el área externa hacia el interior de la unidad debe ser estrictamente controlado y/o restringido a través de la diferenciación de áreas y flujos de circulación.

La restricción de la circulación en relación al resto de las unidades, así como también dentro de la misma unidad, tiene por objetivo controlar el tránsito de personas y de material, a fin de ordenar el desplazamiento y facilitar la correcta ejecución de técnicas, disminuyendo los riesgos potenciales de Infecciones Asociadas a las Atenciones de Salud (IAAS).

En un pabellón se distinguen tres áreas:

- **Área Irrestringida o No Restringida**
- **Área Semirestringida**
- **Área Restringida**

Área Irrestringida

También llamada zona No Restringida. Esta área corresponde al ingreso a pabellón. En ella se encuentra el hall de acceso o sala de espera, oficina administrativa, baños y depósito exclusivo para artículos de aseo de pabellón.

Esta área es de libre circulación.

Área Semirestringida

También llamada área de transferencia. Es el sector intermedio entre áreas Irrestringida y Restringida. En este caso corresponde a sector de ingreso de paciente utilizado también como recuperación e incluye vestidores.

Área Restringida

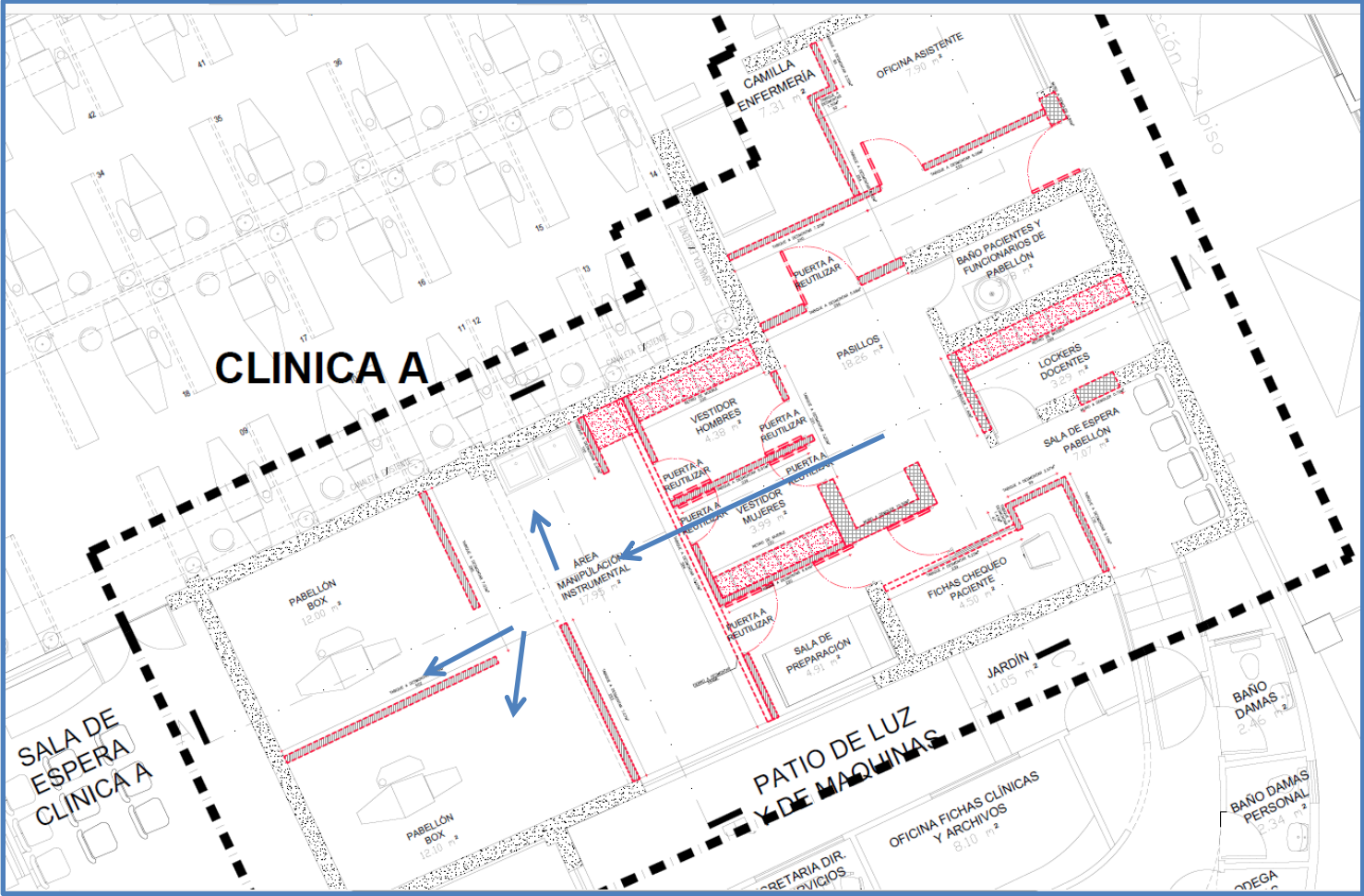
Divida en áreas pre quirúrgica y área quirúrgica.

Área Pre quirúrgica: Corresponde a sector de almacenamiento de instrumental estéril, insumos y equipos. También se suma sector de lavado quirúrgico.

Área quirúrgica: Corresponde a sala de operaciones.

La circulación dentro de esta área es exclusiva del personal que trabaja en pabellón. Se requiere ropa limpia de uso exclusivo en pabellón; camisa, pantalón, gorro y cubrecalzado. Aquellas personas que participarán directamente en la cirugía, (1° y 2° cirujano, arsenalera) deberán además utilizar ropa estéril.

FLUJOS DE CIRCULACIÓN



TÉCNICA ASÉPTICA

Se define Técnica Aséptica como el conjunto de medidas que se toman durante los procedimientos quirúrgicos destinados a disminuir la contaminación microbiana.

Incluye la esterilización de todo material e instrumental a utilizar, crear y mantener campo estéril durante la intervención y mantener la asepsia en todas las acciones realizadas.

Esta Técnica Aséptica comprende:

- Uso de Ropa exclusiva de pabellón.
- Uso de Ropa estéril
- Uso de guantes estériles
- Uso de Elementos de Protección Personal, gorro, cubre calzado, mascarillas y lentes o pantalla facial
- Lavado de manos clínico y quirúrgico
- Preparación de Campo Quirúrgico
- Tránsito en áreas críticas.

Procedimientos

Requisitos Obligatorios para el personal de Pabellón

1. Los pacientes deberán ser citados 30 minutos antes de la intervención. Se permitirá un retraso máximo de 15 minutos por causas atribuibles al equipo quirúrgico. Sin perjuicio de lo anterior, según la programación de la tabla, el Jefe Técnico de Pabellón podrá autorizar o reprogramar una intervención.
2. Se considerará un tiempo de 30 minutos luego del término de una cirugía para poder realizar las funciones de aseo y desinfección de la unidad.
3. Como toda unidad académica en la Facultad, los alumnos, sin importar su condición o la especialidad que se encuentren cursando NO PODRÁN INICIAR ACTO QUIRÚRGICO ALGUNO EN AUSENCIA DE CIRUJANO RESPONSABLE.
4. Independientemente de la cirugía programada, NO SE PODRÁ INICIAR ACTO QUIRÚRGICO ALGUNO EN AUSENCIA DEL PERSONAL TÉCNICO DE LA UNIDAD.
5. Los profesionales / académicos intervinientes en Pabellón de Cirugía Menor estarán debidamente identificados y autorizados para ingresar en virtud de las especialidades declaradas ante la Superintendencia de Salud y deberán circunscribirse en todo momento a las prestaciones de su especialidad y a la cartera de servicios de la Facultad.
6. Todos los pacientes ingresados a Pabellón deben contar con ingreso administrativo formal y presupuesto cancelado. Los presupuestos contendrán los respectivos derechos de pabellón y el detalle de las prestaciones que se realizarán. Los intervinientes deberán velar por el fiel cumplimiento de esta disposición.

No podrán ingresar a Pabellón, bajo ninguna circunstancia, pacientes que no cumplan alguna de las condiciones señaladas

TIEMPOS QUIRÚRGICOS

1. Pre Operatorio
2. Intraoperatorio
3. Post Operatorio

1.- Pre Operatorio

La evaluación clínica pre quirúrgica debe ser realizada por el cirujano y alumnos de pre o post grado según corresponda. Esta evaluación debe contemplar no solo el diagnóstico y la indicación quirúrgica, sino una evaluación integral a través de una anamnesis próxima y familiar, patologías asociadas, exámenes, tratamientos, medicamentos, antecedente de alergias o hábitos que podrían constituir un riesgo durante el acto quirúrgico o posteriormente en el proceso de recuperación.

Requisitos Obligatorios de Ingreso de Pacientes a Pabellón

1. Haber cumplido los requisitos administrativos establecidos por la Universidad: Hora asignada en tabla y presupuesto previamente cancelado.
2. Ficha Clínica
3. Radiografías y exámenes
4. Consentimiento Informado, firmado por el paciente y profesional responsable (Cirujano o Docente).
5. Pacientes con patologías asociadas de base deben encontrarse estabilizados.

Obligaciones para el ingreso de pacientes con patología asociada:

- Diabéticos idealmente deberán presentar Hemoglobina glicosilada o glicemia reciente, y obligatoriamente deberán tener control de glicemia capilar antes de la intervención.
- Hipertensos bajo tratamiento, deben presentarse controlados y estabilizados
- Cardiopatas deben presentar resultado de interconsulta de cardiólogo tratante, que indique que el paciente está apto para la cirugía.
- Pacientes que reciben terapia anticoagulante debe presentar IRN reciente según normativa vigente.
- Pacientes con antecedentes de anafilaxia deben encontrarse premedicados.
- Paciente con asma crónica que requiera inhalador permanente debe ingresar con su inhalador.

Solicitud de procedimientos de inducción o demostración sin pacientes

Cualquier procedimiento de inducción o demostración que utilice el recinto de Pabellón sin pacientes, deberá contar con hora reservada con antelación, especificando el procedimiento a fin de no afectar la continuidad de los procedimientos programados.

Pacientes Privados

Únicamente los académicos habilitados para procedimientos en Pabellón (anexos 3 y 4) podrán solicitar hora para pacientes privados provenientes del extrasistema. Para lo anterior deberán ceñirse a las mismas normas y procedimientos de la Facultad, en las horas que se encuentren disponibles luego de las prioridades académicas de pregrado y postgrado. Los aranceles por derecho de uso del pabellón tendrán un costo más alto que las prestaciones académicas de pregrado o postgrado.

Preparación de paciente

- Identificación del paciente mediante la confirmación verbal. La evaluación incluye la verificación a través de la cédula de identidad.
- Ingreso de paciente a área semirestringida acompañado por Técnico Paramédico
- Presentar al paciente ropa de pabellón: delantal, gorro y botas descartables
- Retirar del paciente anillos, aros, pulseras y relojes. Paciente sin pintura ni esmalte de uñas.
- Guardar ropa e implementos personales del paciente en casillero con llave. La llave debe ser entregada al paciente.
- Control de Signos Vitales (Presión Arterial, Frecuencia cardíaca y Saturación de oxígeno)
- Administración de medicamentos con indicación de cirujano
- Toma de muestras para Plasma Rico en Fibrina (PRF) con indicación de cirujano.
- Aplicar colutorio a paciente con solución de Clorhexidina al 0.12 %
- Registro de ingreso y evolución de Enfermería, (llenado por enfermera o Técnico)
- Ingresar a paciente a área restringida, al interior de pabellón y colocar en camilla quirúrgica en posición decúbito supino.
- Preparación de zona operatoria. Asistente debe lavar piel circundante y labios con gasa para luego aplicar antiséptico en la zona peribucal.

Preparación de Equipo Quirúrgico

El equipo quirúrgico está compuesto por “personal estéril” y “personal no estéril”

a) Personal Estéril:

- Primer Cirujano
- Segundo Cirujano
- Arsenalera

Personal Estéril debe cumplir con:

- Lavado de manos quirúrgico
- Uso ropa estéril
- Uso de guantes estériles
- Uso EPP: gorro, mascarilla, lentes y cubrecalzado o calzado de uso exclusivo al interior de la unidad.

b) Personal No estéril:

- Anestesista (cirujano o alumno de pre o post grado)
- Pabellonero(a)
- Enfermera
- Observadores (alumnos de pre y post grado)

Personal No estéril debe cumplir con:

- Lavado de manos clínico
- Uso de ropa de tránsito
- Uso de gorro, mascarilla y cubrecalzado o calzado de uso exclusivo al interior de la unidad.

Tabla 1: Tabla resumen de uso de EPP en Pabellón de Cirugía Menor

	Lavado de manos clínico	Lavado de manos quirúrgico	Uso Ropa estéril	Uso ropa tránsito	Uso gorro, mascarilla	Uso lentes	Uso botas
1º Cirujano		X	X		X	X	X
2º Cirujano		X	X		X	X	X
Alumno Ayudante**	X			X	X		X
Arsenalera		X	X		X	X	X
Pabellonera/o	X			X	X		X
Enfermera	X			X	X		X
Observadores	X			X	X		X

**Considerando procedimiento de administración de anestesia local

Manejo de la asepsia quirúrgica en pabellón:

- Los delantales quirúrgicos se consideran estériles desde la cintura hasta los hombros y las mangas desde el puño hasta aproximadamente 5 cm sobre el codo.
- La porción de puño que está en contacto con la mano se considera no estéril, por lo tanto, debe estar cubierta con los guantes estériles.
- La parte posterior del delantal quirúrgico se considera no estéril.
- El personal estéril debe mantenerse dentro del campo estéril y sin desplazarse del mismo o salir del quirófano.
- El personal estéril debe movilizarse frente a las áreas estériles, nunca dar la espalda a estas áreas.
- Al pasar frente a otra persona con ropa estéril, se deben dar mutuamente la espalda.
- Con guantes estériles puestos no se debe manipular ningún objeto que no esté estéril, ni acomodarse la ropa, mascarilla o lentes. Para esto pedir ayuda a Pabellonero (a), quien debe tener especial cuidado en no tomar contacto con la ropa estéril para evitar contaminación de esta.
- Los guantes estériles solo podrán tomar contacto con superficies estériles.
- En casos de contaminación de guantes o ropa estéril, se debe realizar cambio.
- Al verter líquidos dentro del campo estéril, cuidar de no salpicar.
- Los campos estériles o instrumentales no utilizados en la cirugía se consideran contaminados.

Preparación de Campo Quirúrgico

a) Campo Quirúrgico de Mesa

Se denomina campo quirúrgico de mesa a una superficie de tela de algodón o polipropileno estéril que permite cubrir la mesa quirúrgica, dejando un excedente de al menos 20 centímetros en los bordes, ya sea una mesa mayo o mesa de arsenalera. En ella se depositará todo el instrumental o material estéril a utilizar durante la cirugía.

b) Campos para el Paciente

También de tela de algodón o polipropileno. Lo componen un paño perforado grande que permite cubrir la totalidad de la cabeza del paciente y una sabanilla para cubrir al paciente desde el cuello hasta los pies. Estos campos también deben contar con un excedente de 20 centímetros lateral.

c) Campos para Equipamiento

También son confeccionados de tela de algodón o polipropileno. Son tubulares y con extremos elasticados, constituyendo fundas para hemosuctor, fundas para Micromotor, fundas para electrobisturí, otros equipos y compresas.

En la Facultad de Odontología se ha definido que el campo estéril de elección sea un kit Odontológico estéril de polipropileno desechable compuesto por:

- 2 compresas para secado de manos
- 2 delantales estériles
- 1 paño de campo estéril para cubrir mesa de arsenalera
- 1 paño perforado estéril para cubrir la cabeza del paciente
- 1 sabanilla estéril para cubrir al paciente desde el cuello hasta los pies.
- 2 fundas estériles para cubrir hemosuctor y pieza de mano.
- Además, se cuenta con cobertor autoclavable de manilla para movilizar lámparas quirúrgicas

Procedimiento:

- El Pabellonero(a) debe presentar kit mencionado con técnica aséptica, desde el cual ambos cirujanos y/o arsenalera, sacarán las compresas estériles para el secado de manos y posterior colocación de delantal estéril.
- La arsenalera debe comenzar la preparación de la mesa quirúrgica retirando del kit el paño de campo que cubrirá la mesa quirúrgica.
- El Pabellonero(a) debe presentar a arsenalera con técnica aséptica la o las cajas de instrumental a utilizar, dejando expuesto el instrumental sin tocarlo.
- El personal estéril no debe tocar el envoltorio del instrumental que ya fue manipulado por Pabellonero (a)
- La arsenalera debe ordenar la mesa quirúrgica distribuyendo el instrumental e insumos en forma secuencial, respetando tiempos quirúrgicos: Diéresis, Exéresis y Síntesis.
- La arsenalera se mantendrá atenta al campo quirúrgico y las indicaciones del cirujano.
- El cirujano deberá aplicar antiséptico directamente en la zona a intervenir. Con una gasa aplicará Clorhexidina tópica, delimitando el área quirúrgica desde la nariz hasta 3 centímetros bajo el mentón, con movimientos circulares desde el centro de la boca.
- Posteriormente ambos cirujanos colocarán el paño perforado sobre el paciente y luego la sabanilla estéril, que debe ser retirada del kit de ropa sin contaminarla. La sabanilla debe cubrir al paciente desde el cuello hasta los pies y el paño perforado sobre la cabeza del paciente, cuyo orificio debe quedar centrado sobre la zona a intervenir.

Preparación de Estructuras Anexas

- Se consideran estructuras anexas el eyector, hemosuctor, manilla de lámpara quirúrgica y pieza de mano quirúrgica.
- La manguera del hemosuctor, eyector y/o pieza de mano debe ser cubierta con una funda estéril. El Pabellonero(a) ayudará a cirujano tomando la manguera y tocando solo el extremo distal de la funda. El cirujano tocará la funda sin tocar la manguera. La funda debe ser deslizada por la manguera hasta alcanzar el extremo superior.
- Al llegar al extremo superior, el cirujano deberá colocar el tubo del hemosuctor estéril presentado dentro de la caja quirúrgica.
- Para evitar caída del hemosuctor y contaminación de este, se coloca sobre el campo estéril y se fija con una pinza de campo.
- Posteriormente se coloca la funda estéril de la manilla quirúrgica que permite el ajuste de luz y movilización de la lámpara sin contaminar.

2.- Intraoperatorio

Delimitación de Áreas

Durante la cirugía es necesario mantener y respetar la delimitación de áreas lo que evita riesgos de contaminaciones cruzadas.

Dentro de los pabellones y durante la intervención se debe contar con tres áreas:

- **Área Estéril:** que incluye la ropa del personal estéril, (Cirujanos y Arsenalera) , campo operatorio y mesa quirúrgica.
- **Área Limpia:** Mesa anexa en la que se encuentran empaques de instrumental e insumos sellados.
- **Área Sucia:** sector en el que se encuentran tachos para residuos: cortopunzantes, contaminados y comunes

Posiciones de trabajo en Pabellón

Durante la intervención el equipo quirúrgico debe cumplir con la ubicación correspondiente a las funciones que desempeñará. Considerando como punto de referencia la cabeza del paciente las posiciones del equipo deben ser:

- Primer Cirujano: Posición lateral derecha en la mayoría de los casos.
- Segundo Cirujano: Posición lateral enfrente a Primer Cirujano.
- Arsenalera: Enfrente a la mesa quirúrgica, detrás de la cabeza del paciente
- Pabellonero (a): Se ubica fuera del área de intervención, pero cercano a mesas anexas con materiales o insumos, atento ante cualquier requerimiento.
- Observadores: Este grupo corresponde a alumnos, quienes deben ubicarse alrededor de la camilla quirúrgica por los costados del paciente. No deben intervenir, no deben tocar equipos, los campos ni el personal.

Número Máximo de Observadores

Con la finalidad de asegurar la calidad y bioseguridad de los procedimientos quirúrgicos, se recomienda no exceder los tres (03) observadores simultáneos por cada quirófano

Uso de dispositivos de comunicación personales móviles durante la atención de pacientes

La Facultad de Odontología adhiere a las indicaciones del Ministerio de Salud, por lo cual el uso de estos dispositivos se regulará en atención a lo que dispone la Circular C37 Número 6 del 18 de julio de 2017, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales (Anexo).

Consideraciones durante la intervención

- Monitorización del paciente durante la intervención. Control y registro de presión Arterial, frecuencia cardíaca y saturación de oxígeno.
- Mientras dura la intervención se debe mantener un flujo de circulación restringida. Vale decir se debe evitar entrar y salir en repetidas oportunidades.
- Mantener manejo aséptico durante la intervención y en caso de contaminación de campos estériles, estos deben ser cambiados.

3.- Post Operatorio

Área Quirúrgica

- Posterior a la intervención, se deben retirar los paños de campo que cubren al paciente y colocarlo semisentado previo traslado.
- Pabellonero debe conducir a paciente a Sala de Preparación
- Arsenalera debe efectuar revisión y conteo de todo el instrumental utilizado, incluyendo gasas o motas previa eliminación.
- Arsenalera debe eliminar según normativa todos los residuos generados, sean cortopunzantes o contaminados.
- Pabellonero (a) debe disponer todo el instrumental sucio, en área con caja con detergente enzimático para posteriormente ser trasladado a Servicio de Esterilización.
- Personal estéril debe retirarse guantes, mascarilla y delantal para posteriormente eliminarlo en tacho rotulado "Contaminado"
- Primer cirujano debe registrar en Ficha Clínica protocolo operatorio, indicaciones y citaciones según corresponda.
- Primer o segundo Cirujano entregará por escrito indicaciones post operatorias a pacientes: recetas, certificado y/o licencia según corresponda.

Área Registro

Se deben efectuar los siguientes registros:

- Registro en Libro de Pabellón
- Registro estadístico de cirugía en Programa de Cirugías en sistema SIFO (Técnicos)
- Registro protocolo operatorio en Ficha Clínica manual o electrónica.

Obligatoriedad de Registros

Con el propósito de dar cumplimiento a la normativa vigente, los registros indicados son de carácter obligatorio para los intervinientes, siendo materia de fiscalización por parte de la Autoridad Sanitaria y la Dirección de la Unidad.

Área de Preparación

En el sector de Preparación

- El Cirujano o ayudante debe entregar indicaciones por escrito a paciente: cuidados posteriores, licencias, certificados y /o recetas.
-

ANEXO 1: **Uso de barreras en Pabellón Odontológico**

Vestuario en Pabellón

Ropa de Circulación

El vestuario definido para pabellón, para toda aquella persona, profesional, asistente, alumno que ingrese a área semi restringida es el uso de ropa limpia: tenida clínica, gorro, mascarillas y cubre calzado.

Esta ropa permite transitar dentro del pabellón, pero no permite tomar contacto con el campo quirúrgico.

Ropa Estéril

El uso de ropa estéril tiene como objetivo establecer una barrera mecánica a fin de evitar contaminación cruzada desde y hacia el paciente.

Esta ropa la usará primer y segundo cirujano o ayudante y arsenalera.

Sobre ropa limpia colocar delantal quirúrgico (estéril), y guantes estériles.

Uso de Ropa Quirúrgica

Toda persona que se encuentre en pabellón deberá usar ropa de circulación.

La ropa quirúrgica será utilizada únicamente por el personal estéril.

Lavado clínico de manos

Objetivo:

- Disminuir flora microbiana residente y eliminar la flora transitoria
- Evitar la contaminación de material clínico
- Previene la diseminación de microorganismos.

Consideraciones:

- El personal de salud deberá usar uñas cortas, limpias y sin esmalte.
- Recordar que el uso de guantes no reemplaza el lavado de manos.
- En caso de contar con lesiones en las manos, usar guantes

El lavado clínico de manos debe realizarse antes de:

- Empezar la jornada de trabajo
- Atender a pacientes
- Manejo de material estéril
- Colocarse guantes.

El lavado clínico de manos debe realizarse después de:

- Atender a pacientes.
- Manipular material contaminado
- Retirarse los guantes
- Finalizar la jornada de trabajo.

Técnica de Lavado Clínico de Manos

- Retirar joyas; relojes; anillos y pulseras.
- Abra la llave del agua y deje correr el agua durante el procedimiento.
- Levantar mangas hasta el codo.
- Mojar manos y muñecas.
- Aplicar jabón en las manos.
- Friccionar vigorosamente ambas palmas de las manos con movimientos de rotación.
- Friccionar la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
- Frotar la punta de los dedos.
- Frotar con movimientos de rotación ambos dedos pulgares.
- Friccionar ambas palmas con los dedos entrelazados.
- Friccionar yemas de los dedos de una mano contra la palma de la otra y viceversa.
- Friccionar ambas muñecas
- Enjuagar ambas manos bajo el chorro de agua, sin tocar lavamanos.
- Secar con toalla desechable desde la punta de los dedos hacia las muñecas sin volver atrás.
- Usar toalla de papel desechable para cerrar la llave.
- Duración del lavado clínico de manos: 30 segundos.

Lavado de manos quirúrgico

Objetivo:

Eliminar flora residente y minimizar flora transitoria por arrastre mecánico a través de fricción y la acción química de jabón antiséptico en manos y antebrazos.

Consideraciones:

Este lavado debe realizarse ante cualquier procedimiento quirúrgico.

La duración de este lavado es de 3 a 6 minutos, dependiendo del tipo de jabón antiséptico.

Técnica de Lavado de Manos Quirúrgico

- Sin anillos, pulseras, relojes.
- Uñas cortas y sin esmalte
- Manos y brazos descubiertos hasta cuatro traveses de dedo sobre el codo.
- Abrir agua de la llave y dejar corriendo.
- Mojarse las manos y aplicar jabón antiséptico.
- Friccionar ambas manos especialmente en pliegues interdigitales, muñecas y antebrazos.
- Limpiar lecho ungueal, nunca escobillar la piel.
- Enjuagar con abundante agua, dejando escurrir el agua desde la punta de los dedos hacia los codos, eliminando todo el jabón residual.
- Secar con compresas estériles primero las manos, después antebrazos aplicando en una sola dirección.

Uso de delantal estéril

Objetivo:

Reducir contaminación microbiana durante procedimientos invasivos o quirúrgicos.

Técnica de Colocación Delantal Estéril⁸

- Abrir empaque con técnica aséptica
- Tomar delantal por costuras internas de los hombros, ya que la cara interna del delantal es considerada área sucia.
- Introducir los brazos en cada manga del delantal
- Mantener las manos dentro de los puños para posteriormente colocarse los guantes.
- Una asistente ata los extremos en el dorso del delantal.

Retiro de Delantal

- Desamarrar las tiras de la cintura
- Desamarrar las tiras de cuello.
- Retirar el delantal sacando la primera manga deslizando, luego la segunda.
- Eliminar en tacho rotulado "Contaminado"

⁸ Sólo se considera estéril la parte frontal superior del delantal, desde la parte anterior de la cintura hasta el cuello y mangas.

Uso de guantes estériles

Objetivo:

Disminuir la transmisión de microorganismos desde las manos del personal al paciente durante un procedimiento invasivo.

Técnica de colocación de Guantes Estériles

- Previo lavado quirúrgico de manos
- Asistente presenta con técnica aséptica los guantes, abriendo primer envoltorio.
- Tomar el primer guante de la mano derecha por la cara interna, por la cara que estará en contacto con la piel de la mano. (Tomar pliegue externo).
- Colocar el primer guante
- Con la mano derecha ya enguantada, tomar el segundo guante por su cara exterior, por dentro del pliegue.
- Colocar el segundo guante.
- Acomodar cara de primer guante con la segunda mano, tomando el pliegue por la cara exterior, sin tocar la cara interna.

Retiro de guantes

- Retirar el primer guante tomando el borde, dar vuelta completamente y desechar
- Retirar el segundo guante, tomándolo por la cara interna, dar vuelta completamente y desechar.
- Lavado de manos posterior, ya que en el proceso de retiro puede haber salpicaduras que contaminen las manos del operador.

Uso de mascarilla quirúrgica

Objetivo:

Prevenir transmisión de microorganismos que se transmiten vía aérea.

Consideraciones Generales:

- Los microorganismos que se propagan por la vía aérea provienen principalmente de vías respiratorias de pacientes y personal.
- Las mascarillas deben ser de un solo uso y desecharse.
- Las mascarillas deben cubrir boca y nariz.
- La mascarilla no debe colgar del cuello
- La mascarilla no debe ser tocada ni manipulada durante su uso a fin de evitar contaminación.

Técnica de colocación de mascarilla

- Colocar mascarilla cubriendo nariz y boca. Amarrarla si es necesario.
- Moldear a la altura de la nariz.
- Posterior lavado de manos.

Retiro de Mascarilla

- Antes de retirar la mascarilla debe primero retirar los guantes.
 - Eliminar mascarilla
 - Lavado de manos
 - Otros EPP tales como gorros, lentes y botas:
 - Gorros, deben utilizarse el ingreso a área semirestringida
 - Botas o cubrecalzado, utilizar al ingreso a área semirestringida
 - Lentes o pantalla facial, usos para ambos cirujanos y arsenalera
-

Anexo 2: Procedimientos de trazabilidad de Biopsias

Objetivo

- Garantizar la trazabilidad de las biopsias
- Definir y registrar proceso desde la toma de muestra hasta la entrega de informe a profesional solicitante y paciente.

Alcance

- Toda biopsia tomada en Pabellón de esta Facultad

RESPONSABLES

- Cirujano
- Odontólogo y/o Tecnólogo de Laboratorio
- Asistentes dentales

DEFINICIONES

- Biopsia: Procedimiento que remueve tejido de un organismo vivo para examen microscópico y así establecer un diagnóstico.
- Trazabilidad: Conjunto de actividades que permiten conocer el histórico, la ubicación y la trayectoria de una biopsia.
- Fijación: Proceso durante el cual una muestra de tejido conserva las características morfológicas que permiten observar las estructuras al microscopio.
- Formalina: Fijador de rutina, utilizado para preservar una muestra.
- Sistema de registro de biopsias: sistema de registro y control de biopsias, que debe contener información específica para cada muestra obtenida y en cada punto donde se produzca un traspaso de estas.

Disposiciones Generales

Registros:

- a) Libro de Biopsias⁹. Este libro debe manejarse en Pabellón y en él debe registrarse oportunamente toda la información referente al paciente, profesional solicitante, cirujano, fecha traslado de la muestra, fecha recepción en laboratorio, fecha de informe, fecha de entrega de resultado a paciente y responsables.
 - Orden: Solicitud de Examen Histopatológico
 - Registro de Biopsias procesadas.
 - Registro de Rechazo de Biopsias
 - Registros de Informes de Biopsias

Pagos

Las biopsias forman parte de la cartera de servicios de la Facultad de Odontología y como tal están sujetas a los respectivos aranceles y derechos de ingreso a pabellón que se definan para ello. Los procedimientos de recaudación son previos e impostergables para lograr la asignación de horas a pabellón.

Dado que el procesamiento de muestras no es aún implementado en la Facultad, se solicitará al paciente cancelar en forma directa un arancel externo que considera la preparación y procesamiento de la muestra

Muestra¹⁰

Toda muestra que se envíe a estudio deberá ser depositada en un frasco acorde al tamaño de la muestra, cerrado, rotulado y con un volumen de Formalina al 10% , 10 veces mayor al tamaño de la muestra.

El frasco debe ser trasladado a Laboratorio externo para ser procesada en caja plástica con las respectivas órdenes. Este proceso será mediado por el profesional que realiza la biopsia.

Criterios de Rechazo

La muestra será rechazada ante las siguientes situaciones:

- Los datos de la orden o solicitud de biopsia no coinciden con los datos rotulados en la muestra.
- La identificación de la muestra no cumple con los datos mínimos definidos.
- La muestra cuenta con un volumen menor de fijador al requerido.

⁹ El libro de registros de biopsias es evaluado periódicamente por la Unidad de Servicios Clínicos, estando actualmente bajo la responsabilidad de la Directora del Centro de Patología Oral, Dra. Karina Cordero Torres.

¹⁰ Actualmente La Facultad de Odontología procesa sus muestras en forma externa.

Procedimientos

En Pabellón el profesional obtiene la muestra y completa la “**Solicitud de Examen Histopatológico**”. Dicha solicitud debe contener la siguiente información:

- Nombre y dos apellidos del paciente.
- Fecha de obtención de la muestra
- Fecha de envío
- Rut paciente
- Edad
- Sexo
- Dirección del paciente
- Tipo de muestra
- Diagnóstico Clínico
- Nombre y Firma Odontólogo

Asistente dental recibe la muestra por profesional y la deposita en frasco con Formalina al 10%, tapa el frasco y rotula con la siguiente información:

- Nombre y dos apellidos del paciente
- Rut del paciente
- Fecha de la toma de muestra
- El frasco debe ser envuelto en bolsa plástica y depositado en caja plástica junto a “Solicitud de Examen de Histopatología”, para su posterior traslado.

El Profesional responsable trasladará a Laboratorio la o las muestras en caja y con las respectivas órdenes. En Libro de Biopsias quedará registrado el despacho desde Pabellón y la entrega de la muestra en Laboratorio.

En laboratorio, una vez procesada la muestra y elaborado el informe por patólogo, se realiza entrega de resultados en sobre cerrado a Asistente dental de Pabellón. La entrega de resultados debe quedar registrada en Libro de Biopsias de Pabellón.

Los Profesionales responsables contactarán al paciente y le informarán los resultados del informe Histopatológico, previa coordinación con la unidad solicitante.

El informe original será entregado al paciente, una copia debe ser archivada junto a la Ficha Clínica.

Registro

Libro de Biopsias debe ser foliado, sin enmienda y debe contener la siguiente información:

- Fecha
- Nombre, Rut y fono paciente.
- Tipo de muestra y número de muestras
- Profesional solicitante
- Cirujano
- Fecha y firma de asistente que entrega muestra a Laboratorio y de profesional que recibe la muestra en Laboratorio.
- Fecha y firma de profesional que entrega informe a pabellón y de asistente dental que la recibe.
- Fecha y firma de paciente que retira el informe.

REFERENCIAS

- “Orientaciones Técnicas para la Constatación de la Trazabilidad de Biopsias y Componentes Sanguíneos” Oficio N° 8, Diciembre 2011. Superintendencia de Salud.
- “Manual del Estándar General de Acreditación para prestadores institucionales de Atención Abierta”, Superintendencia de Salud.
- “Identificación, Rotulación, Traslado y Recepción de Biopsias en Anatomía Patológica”, año 2009. Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río.

Anexo 3: Listado de Profesionales Habilitados por Especialidad (DS 283/1997 del Ministerio de Salud)

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUT	ESPECIALIDAD	Nº INSCRIPCION RNP
RADICH	MICHEA	ANTONIO FRANCISCO	6.510.756-2	CIRUGIA Y TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL	25208
CARRASCO	QUILODRAN	LUIS ARTURO	5.772.676-8	CIRUGIA Y TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL	49337
BAEZA	VALLEJOS	SOLANGE VERONICA	9.164.273-5	CIRUGIA Y TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL	8979
CANTO	DETHLEFS	JESSIKA	21.107.631-3	CIRUGIA Y TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL	102917
PILLARD	ARACENA	ALEX	8.648.505-2	CIRUGIA Y TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL	75758
HERNANDEZ	RODIER	MAXIMO ALEJANDRO	5.801.324-2	CIRUGIA Y TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL	50693
VALENCIA	MUNDY	EDWIN RUBEN	4.645.008-6	CIRUGIA Y TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL	102182
BRIONES	BAEZ	RENE JESUS	10.213.320-K	CIRUGIA Y TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL	7338
SALINAS	FRANCO	GABRIEL RICARDO	9.136.169-8	CIRUGIA Y TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL	151002
JARAMILLO	KNOPEL	JOAQUIN ANDRES	10.931.985-6	CIRUGIA Y TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL	12289
NASI	TOSO	MARCO ANTONIO	12.133.511-5	CIRUGIA Y TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL	7459
GRAF	LYNG	JORGE ESTEBAN	16.142.336-K	CIRUGIA Y TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL	105676
RAMÍREZ	SCHULTZE	CECILIA LORETO	7.284.293-6	CIRUGIA BUCAL SEDACIÓN CONSCIENTE CON ÓXIDO NITROSO	29834

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUT	ESPECIALIDAD	Nº INSCRIPCION RNP
BAHAMONDES	MADRID	RODRIGO HÉCTOR	13.025.225-7	IMPLANTOLOGIA	7436
TRIVIÑO	SOLIS	IGNACIO ANDRES	15.078525-1	IMPLANTOLOGIA	9233
OLIVARES	UNAMUNO	IGNACIO ALONSO	10.665.043-8	IMPLANTOLOGIA	7538
CEBALLOS	OLGUIN	RAFAEL ALONSO	8.605.286-5	IMPLANTOLOGIA	9279
LOPETEGUI	BUSHMANN	MARIA SOLEDAD	6.755.099-4	PERIODONCIA	26616
EMBRY	OVANDO	MAURICIO OVANDO	12.226.887-K	PERIODONCIA	7307
CARO	GUAJARDO	MARIA ELINA	6.833.260-5	PERIODONCIA	26936
DIB	GADAL	NELSON ALLAN	13.851.938-4	PERIODONCIA	7647

Anexo 4: Listado de Profesionales Habilitados por Especialidad
(Resolución Exenta N° 40.604, del 30 de agosto de 2017, del Decano de la
Facultad de Odontología)

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUT	ESPECIALIDAD	N° INSCRIPCION RNP
CARO	MOLINA	ALICIA ELENA	9.701.897-9	ENDODONCIA	7302
BAHAMONDES	IBACETA	FERNANDO JAVIER	10.647.792-2	ENDODONCIA	7362
CORDERO	TORRES	KARINA LIZZY	9.981.993-6	PATOLOGIA ORAL	7600
GONZALEZ	ARRIAGADA	WILFREDO ALEJANDRO	13.767.223-5	PATOLOGIA ORAL	7655
MORENO	SILVA	RICARDO ALBERTO	10.070.959-7	PATOLOGIA ORAL	9311
FUENTES	CORTES	RODRIGO ¹¹ GERARDO	14.375.828-1	PATOLOGIA ORAL	7486

¹¹ Resolución N° 40.687 del 02 de noviembre de 2017, que modifica Resolución 40.604/2017, de acuerdo a la voluntad expresada por el Consejo de Facultad en Acta N° 9/2017, del 26 de octubre de 2017.

Anexo 5: Listado de Técnicos Habilitados en la Unidad

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUT	TÍTULO	Nº INSCRIPCION RNP
APABLAZA	DÍAZ	SIDNEY SOLEDAD	15.071.105-3	TÉCNICO PARAMÉDICO DE ODONTOLOGÍA	212822
ORELLANA	VILLARREAL	ADELEIN SUSIN	15.071.912-7	TÉCNICO PARAMÉDICO DE ODONTOLOGÍA	214302
CARRASCO	MARTINEZ	GLORIA SOLEDAD	14.045.453-2	TÉCNICO PARAMÉDICO DE ODONTOLOGÍA	213037
MELENDEZ	CONTRERAS	PATRICIA LORENA	13.651.870-4	TÉCNICO PARAMÉDICO DE ODONTOLOGÍA	213942
RIQUELME	MORALES	MASSIEL ELISABET	16.483.153-1	TÉCNICO PARAMÉDICO DE ODONTOLOGÍA	214539
HENRÍQUEZ	ABALLAY	EVELYN KRYCH	12.845.454-3	TÉCNICO PARAMÉDICO DE ODONTOLOGÍA TÉCNICO PARAMÉDICO DE ENFERMERÍA	171237
DÍAZ	MUÑOZ	MIRIAM GLORIA	9.549.609-1	TÉCNICO PARAMÉDICO DE ODONTOLOGÍA	213204
GODOY	CEPEDA	CAROLINA	16.331.795-8	TÉCNICO DE ENFERMERÍA DE NIVEL SUPERIOR	354970

Anexo 6: Cartera de Servicios Pabellón de Cirugía Menor

ESPECIALIDAD	CARTERA DE SERVICIOS POR ESPECIALIDAD
CIRUGÍA	SEDACIÓN CONSCIENTE INHALATORIA ¹²
	EXODONCIAS INCLUIDOS Y SEMIINCLUIDOS
	IMPLANTES OSEOINTEGRADOS
	INJERTOS
	ASEO QUIRÚRGICO
	CIRUGÍA DE AUTOTRANSPLANTE
	CIRUGÍA ENDODÓNTICA
	REGENERACIÓN ÓSEA
	MANEJO LESIONES DE TEJIDOS DUROS
	MANEJO LESIONES DE TEJIDOS BLANDOS
	BIOPSIAS DE TEJIDOS DUROS Y BLANDOS
	RESCATE QUIRÚRGICO - ORTODÓNCICO
	FENESTRACIONES
	CIRUGÍA PREPROTÉSICA
	FRENOPLASTÍA Y FRENECTOMÍA
	LEVANTAMIENTO DE SENO MAXILAR
	MANEJO DE HERIDAS SIMPLES Y COMPLEJAS
ALVEOLOPLASTÍA	

¹² Requiere certificación de competencias en la materia. La intervención requiere que el cirujano y el profesional que da la sedación sean personas diferentes al momento de la intervención. -

ESPECIALIDAD	CARTERA DE SERVICIOS POR ESPECIALIDAD
ENDODONCIA¹³	CIRUGÍA ENDODÓNTICA
PERIODONCIA	IMPLANTES OSEOINTEGRADOS
	CIRUGÍA PLÁSTICA PERIODONTAL
	CIRUGÍA DE ANCHO BIOLÓGICO
	PULIDO RADICULAR A COLGAJO
	CIRUGÍA COMPLEMENTARIA A IMPLANTES
	DESINFECCIÓN FULL MOUTH
	INJERTOS
	REGENERACIÓN ÓSEA
IMPLANTOLOGÍA	IMPLANTES OSEINTEGRADOS
	INJERTOS
	CIRUGÍA COMPLEMENTARIA A IMPLANTES
	CIRUGÍA DE CONEXIÓN DE IMPLANTES
PATOLOGÍA¹⁴	BIOPSIAS DE TEJIDOS DUROS
	BIOPSIAS DE TEJIDOS BLANDOS

Uso De Sedación Consciente

La Facultad cuenta con capacidad para administrar sedación consciente en pacientes que requieran procedimientos quirúrgicos de cualquier naturaleza en pabellón de cirugía menor. Se requiere una edad mínima de 8 años de ingreso, capacidades de colaboración, calificación sistémica del paciente ASA I o II, Sin patología obstructiva respiratoria alta. Todos los pacientes deberán contar con evaluación previa y registros pertinentes para la intervención.

Los profesionales que apliquen esta técnica deben acreditar capacitación formal de acuerdo con las disposiciones del Ministerio de Salud (Norma de Control de Ansiedad en la atención Odontológica, 2007)

¹³ Estas prestaciones serán autorizadas por necesidades académicas de la Facultad de Odontología, mediante resolución exenta.

¹⁴ Estas prestaciones serán autorizadas por necesidades académicas de la Facultad de Odontología, mediante resolución exenta.

Anexo 7: Equipos y Equipamiento disponibles en la Unidad

EQUIPO	MARCA	MODELO	SERIE
CAMILLA QUIRÚRGICA RÁPIDO ENT	MERIVARAA	RÁPIDO ORL ENT	160909
CAMILLA QUIRÚRGICA RÁPIDO ENT	MERIVARAA	RÁPIDO ORL ENT	139891
LÁMPARA QUIRÚRGICA LED CONFIGURACIÓN GEMELAR	SIMEON MEDICAL	SIM LED 4500	122020
LÁMPARA QUIRÚRGICA LED CONFIGURACIÓN SIMPLE	SIMEON MEDICAL	SIM LED 4500	122019
CARRO DE PARO	ARQUIMED		BM110459
MÁQUINA DE SEDACIÓN INHALATORIA QUE INCLUYE DOS CILINDROS DE OXÍGENO Y DOS DE ÓXIDO NITROSO	ACCUTRON	FLOW METER	3380422
NEGATOSCOPIO DE PARED			
NEGATOSCOPIO DE PARED			
MESAS MAYO (4)	N/A	N/A	N/A
MOTOR IMPLANTE	NSK BIOHORIZONS	SURGIT XT PLUS NE 179	8403556
MOTOR IMPLANTE	BIEN AIR	CHIROPRO L	12 A0009
PIEZA DE MANO RECTA (1)			1600052
CONTRANGULO (1)			1600692
MOTOR DE CIRUGÍA (1) CONSOLA	NSK	ULTIMATE 500	A5Z 19256
CABLE		UM50EM	A5900379
MOTOR DE CIRUGÍA (1) CONSOLA	NSK	ULTIMATE 500	A5Z19246
CABLE		UM50EM	A5200333

EQUIPO	MARCA	MODELO	SERIE
ULTRASONIDO (USO ENDODONCIA)	BONART	ART 96	AA 18259
PIEZA DE MANO - INSERTO			
PIEZO ELÉCTRICO (IMPLANTOLOGÍA)	NSK	VARIOSURG NE214	A 9901666
1 PIEZA DE MANO - 6 PUNTAS			
MICROSCOPIO (ENDODONCIA)	ECLERIS	CONSOLA ENDODIGI	MC 2141
		HALO LUX 150	
COMPUTADOR PORTÁTIL	HP	240 G2	5CB4080Y2Y
CENTRÍFUGA	CLINICAL	200 VWR	68120016
STRYKER CORE SYSTEM JCM	STRYKER CORPORATION		
MONITOR DE PRESIÓN ARTERIAL	HESELINC	CLASIC 90	526006A-35
MONITOR DE PRESIÓN ARTERIAL	HESELINC	CLASIC 90	526006A-33
DEFIBRILADOR AUTOMÁTICO	ZOLL	AED PLUS	X13B590112
OXÍMETRO DE PULSO	FINGERTIP	MD300CF	
OXÍMETRO DE PULSO	FINGERTIP	MD300CF	
PIEZAS DE MANO RECTA (3)	NSK	SGS-ES	OBDX 0045
	NSK	SGS-ES	OBDX 0044
	NSK	SGS-ES	OBDX 0042

EQUIPO	MARCA	MODELO	SERIE
TURBINA	MEDIDENTAL		1008 K 10574
	MEDIDENTAL		1008 K 90670
	MEDIDENTAL		1008 K 10587
TURBINA	WORLD DENTAL SUPPLIER		11,111 5002
TURBINA	KAVO	UNIK MIDWEST	SN07- 0031069
TURBINA	KAVO	UNIK MIDWEST	SN07- 0031277
CONTRANGULO	KAVO	UNIK MIDWEST	SN08- 0013662
CONTRANGULO	KAVO	UNIK MIDWEST	SN07- 0011871
ADAPTADOR NEUMÁTICO	KAVO	UNIK MIDWEST	SN08- 0012794
ADAPTADOR NEUMÁTICO	KAVO	UNIK MIDWEST	SN08- 0012812
BOMBA DE ASPIRACIÓN	THOMAS		1940000985
LARINGOSCOPIO (3 HOJAS CURVAS)	HERENZ		1130-1935- 00
AMBÚ			
CILINDRO O2 (MANÓMETRO, FLUJÓMETRO, HUMIDIFICADOR)			
GLUCÓMETRO	ACCUCHECK	PERFORMA	
MOTOR DE IMPLANTE	W&H	IMPLANTMED	SN 06015
MICROMOTOR	W&H	IMPLANTMED	SN 08644
REÓSTATO	W&H	IMPLANTMED	SN03444
CONTRÁNGULO	W&H	WI-75 E/KM	SN 01156

Anexo 8: Instrumental disponible en la Unidad

INSTRUMENTAL	CANTIDAD
PINZA DE CURACIÓN, SONDA , ESPEJO	20 KIT
CARPULE	30
PINZA ANATÓMICA	5
PINZA QUIRÚRGICA	5
PINZA MOSQUITO CURVA	15
PINZA MOSQUITO RECTA	15
TIJERA METZEBEUM	1
TIJERAS DE ENCIA	20
LEGRAS	13
CUCHARETA ABSCESO CURVA	8
CUCHARETA ABSCESO CURVA	5
CUCHARETA DE CARIES	10
SEPARADORES FARABEUF	12
SEPARADORES LANGENBECK	1
SONDAS CURVA T RECTA	15
PINZAS BACKHAUS	13

Anexo 9: Consentimiento Informado Pabellón Cirugía Menor



Consentimiento Informado

Nombre y Rut del Paciente: _____

Nombre de Representante Legal: _____

Nombre y Rut de Profesional: _____

Tipo de Cirugía: _____

Fecha: _____

- La Cirugía Oral incluye procedimientos tales como extracción de piezas dentarias o restos apicales incluidos, fenestración o tracción de dientes retenidos, plastía de frenillos labiales, extirpación de quistes maxilares y pequeños tumores , implantes dentarios y cirugía pre protésica.
El objetivo es mejorar la función masticatoria, mejorar la colocación de una prótesis, eliminar dolor o infección, etc.
Posterior a un período de molestias e incapacidad funcional se espera la remisión de la sintomatología que presentaba el paciente y una mejoría en su evolución.
- Referente a los riesgos y complicaciones relacionados con la cirugía, cabe destacar que pese a efectuar una correcta técnica quirúrgica , pueden presentarse efectos indeseables , tales como : dolor post operatorio, hemorragia intra o postoperatoria, infección local postoperatoria, hematoma y edema postoperatorio, hipoestesia o anestesia del nervio dentario inferior, lingual e infraorbitario de forma temporal o definitiva, dehiscencia de la sutura, osteitis, sinusitis, fracturas óseas, rotura de implantes, lesión articular temporo mandibular, paresia, lesión erosiva del tejido circundante, daño de los dientes próximos a la cirugía, alteraciones en la cicatrización y reacciones alérgicas a medicamentos y anestesia.
- Me comprometo a entregar a profesional tratante, toda información referente a mis antecedentes clínicos, tanto médicos como quirúrgicos, que puedan interferir y alterar el curso de la cirugía y su posterior evolución. Enfermedades tales como Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, Osteoporosis, Inmunosupresión, Anemias, Alteraciones de la Coagulación, Alergias, uso de Prótesis, Marcapasos , Tabaquismo, Tratamientos Farmacológicos actuales, y cualquier circunstancia que eventualmente pudiese complicar la intervención quirúrgica o la evolución postoperatoria.
- Certifico haber recibido por parte del profesional tratante, información de la cirugía oral a la que seré sometido. Conozco y entiendo el procedimiento , sus fines, riesgos asociados, posibles complicaciones, efectos colaterales y daños eventuales que puedan producirse.
- Acepto que la intervención quirúrgica será efectuada por alumnos bajo supervisión docente o bien por docentes de esta Facultad.
- Autorizo a tomar fotografías durante el procedimiento quirúrgico con fines académicos.
- Certifico que se me ha explicado y he comprendido el contenido de este documento, su alcance y riesgos.
- Por tanto, acepto las condiciones y consiento que se me efectúe procedimiento de Cirugía Oral.

Firma Odontólogo

Firma Paciente

Firma Representante Legal

Anexo 10: Clasificación ASA Vigente

ASA PS Classification	Definition	Examples, including, but not limited to:
ASA I	A normal healthy patient	Healthy, non-smoking, no or minimal alcohol use
ASA II	A patient with mild systemic disease	Mild diseases only without substantive functional limitations. Examples include (but not limited to): current smoker, social alcohol drinker, pregnancy, obesity (30 < BMI < 40), well-controlled DM/HTN, mild lung disease
ASA III	A patient with severe systemic disease	Substantive functional limitations; One or more moderate to severe diseases. Examples include (but not limited to): poorly controlled DM or HTN, COPD, morbid obesity (BMI ≥40), active hepatitis, alcohol dependence or abuse, implanted pacemaker, moderate reduction of ejection fraction, ESRD undergoing regularly scheduled dialysis, premature infant PCA < 60 weeks, history (>3 months) of MI, CVA, TIA, or CAD/stents.
ASA IV	A patient with severe systemic disease that is a constant threat to life	Examples include (but not limited to): recent (< 3 months) MI, CVA, TIA, or CAD/stents, ongoing cardiac ischemia or severe valve dysfunction, severe reduction of ejection fraction, sepsis, DIC, ARD or ESRD not undergoing regularly scheduled dialysis
ASA V	A moribund patient who is not expected to survive without the operation	Examples include (but not limited to): ruptured abdominal/thoracic aneurysm, massive trauma, intracranial bleed with mass effect, ischemic bowel in the face of significant cardiac pathology or multiple organ/system dysfunction
ASA VI	A declared brain-dead patient whose organs are being removed for donor purposes	

*The addition of “E” denotes Emergency surgery: (An emergency is defined as existing when delay in treatment of the patient would lead to a significant increase in the threat to life or body part)

Anexo 11: Resolución N° 40.604

RESOLUCION EXENTA N° 40.604/2017

VALPARAISO, 30 de agosto de 2017

VISTOS Y CONSIDERANDO:

1.- La necesidad de la Facultad de Odontología de actualizar sus normativas clínicas en función de la academia.

2.- La solicitud realizada tanto por el Sr. Director de Servicios Clínicos, como por la Jefe Técnico de Pabellón, en atención a incorporar prestaciones impartidas por especialidades no definidas como quirúrgicas por el art. 11 del DS 283/1997 del Ministerio de Salud, en función de las necesidades de la academia.

3.- Y vistos además el Decreto Universitario N° 480, Decreto N° 504 de fecha 24 octubre 1994; Decreto Universitario N° 42 del 28 febrero 2014.

RESUELVO:

1° Incorpórese a las especialidades quirúrgicas otorgadas por la Facultad de Odontología de la Universidad de Valparaíso, en la Norma de Procedimientos de Pabellón de Cirugía Menor, a las siguientes:

- **Especialidad de Endodoncia**, a través del programa académico de postítulo denominado "Resolución Quirúrgica de Problemas Endodónticos", aprobado mediante Resolución Exenta N° 90.100, del 18 de enero de 2012, del Sr. Decano de la Facultad de Odontología de la Universidad de Valparaíso.
- **Especialidad de Patología y Medicina Oral**, aprobada mediante Resolución Exenta N° 90.752, del 17 de noviembre de 2014, del Sr. Decano de la Facultad de Odontología de la Universidad de Valparaíso.

2° Incorpórese al Listado de Profesionales habilitados en el anexo 3 de la Norma de Procedimientos de Pabellón de Cirugía Menor de la Facultad de Odontología, a los siguientes:

- **Dra. Alicia Caro Molina**; RUT: 9.701.897-9; Especialista en Endodoncia, Registro único nacional de prestadores N° 7302, del 21-04-2009.
- **Dr. Fernando Bahamondes Ibaceta**; RUT: 10.647.792-2; Especialista en Endodoncia, Registro único nacional de prestadores N° 7362, del 21-04-2009.
- **Dra. Karina Cordero Torres**; RUT: 9.981.993-6; Magister en Patología Oral, Registro único nacional de prestadores N° 7600, del 21-04-2009.
- **Dr. Wilfredo González Arriagada**; RUT: 13.767.223-5; Especialista en Patología Oral, Registro único nacional de prestadores N° 7655, del 21-04-2009.
- **Dr. Ricardo Moreno Silva**; RUT: 10.070.959-7; Especialista en Patología Oral, Registro único nacional de prestadores N° 9311, del 21-04-2009.

3º Incorpórese a la Cartera de Servicios de Pabellón de Cirugía Menor en el anexo 5 de la Norma de Procedimientos de Pabellón de Cirugía Menor de la Facultad de Odontología, a las siguientes:

- Cirugía Endodóntica
- Biopsias de Tejidos

ANOTESE Y COMUNÍQUESE.


PROF. DR. GASTÓN ZAMORA ALVAREZ
DECANO

GZA/mecc.

Distribución:

- Director Escuela Odontología
- Director Escuela Graduados
- Director de Servicios Clínicos
- Coordinadora Administrativa
- Archivo

Anexo 12: Circular C37/6 del Ministerio de Salud



RESTRINGE EL USO DE DISPOSITIVOS DE COMUNICACIÓN PERSONALES MÓVILES EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES

El uso de dispositivos electrónicos que requieren teclados o pantallas de tipo táctiles o "touch" en ambientes clínicos se ha asociado a su contaminación por agentes virales y bacterianos, incluidas bacterias resistentes a los antimicrobianos y se ha documentado durante brotes epidémicos que estos dispositivos contienen el mismo agente causante de las infecciones. Estos aparatos tienen dificultad para ser limpiados y desinfectados y no es práctica del personal someterlos a estos procesos cada vez que se manipula.

Por otra parte, las distracciones inesperadas auditivas y cognitivas (que requieren atención, memoria o toma de decisiones), incluidas las producidas por los teléfonos, pueden impactar en forma significativa en el desempeño en acciones tales como procedimientos quirúrgicos y administración de fármacos. Estas distracciones se asocian a errores, prolongación de los procedimientos, fallas en dosificación y administración de fármacos, entre otros efectos indeseados.

1. Con el fin de disminuir el riesgo de transmisión de agentes microbianos desde fómites de uso frecuente y de prevenir errores en la atención producto de la distracción del personal, se prohíbe el uso de dispositivos móviles tales como teléfonos celulares u otros dispositivos para similares fines en las siguientes situaciones:
 - a. durante la atención directa de pacientes en las Unidades de Cuidados Intensivos y de Neonatología;
 - b. durante la realización de procedimientos invasivos en cualquier servicio, incluidos procedimientos quirúrgicos, odontológicos, obstétricos y endoscópicos;
 - c. durante la atención en salas de aislamiento, atención de pacientes con precauciones de contacto o precauciones de transmisión por gotitas y
 - d. durante la preparación y dispensación de fármacos.
2. La restricción incluye hablar por el dispositivo con o sin manos libres; búsqueda de información; lectura o envío de mensajes de texto o auditivos; tomar fotos o películas y en general, cualquier otro uso o manipulación del dispositivo.

3. La restricción incluye la portación de los dispositivos en modalidades que recibe señales acústicas, luminosas o vibración ante llamadas u otras aplicaciones. De portarse estos dispositivos móviles, deberán estar apagados o en modo silencio sin alertas de cualquier especie que llamen la atención del personal sobre el aparato.
4. La restricción incluye a todo el personal que participa en las situaciones mencionadas, tales como profesionales, asistentes, alumnos y todo el personal en quirófanos.

Los directores técnicos de los establecimientos serán responsables de implementar, evaluar y hacer cumplir estas instrucciones.

Saluda atentamente a Ud.,



DRA GISELA ALARCÓN ROJAS
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

Distribución:

Directores Servicios de Salud
Directores Hospitales del País
SEREMIS
Subsecretaría de Salud Pública
Subsecretaría de Redes Asistenciales
Departamento de Calidad y Seguridad de Atención
Oficina de Partes

Referencias

1. American Society of Anesthesiologist, 2015, ASA Physical Status Classification System
2. Ministerio de Salud de Chile, 2009, Decreto Supremo N° 6, Reglamento de Manejo de residuos en Establecimientos de Atención de Salud.
3. Ministerio de Salud de Chile, 2009, Normas técnicas básicas para obtención de autorización sanitaria para salas de procedimientos y pabellones de cirugía menor
4. Ministerio de Salud de Chile, 2007, Norma de Control de Ansiedad en la atención Odontológica, 2º edición.
5. Brenner P, 2005, Actualización de enfermería en Pabellón.
6. Ministerio de Salud de Chile, 1997, Decreto Supremo N° 283, Reglamento sobre salas de procedimiento y pabellones de cirugía menor.
7. Ministerio de Salud de Chile, 1997, Guía de Planificación y diseño de Pabellones de Cirugía Menor.
8. Ministerio de Salud de Chile, 1993, Norma de prevención y control de Infecciones Intrahospitalarias.